岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制（方針）

令和２年５月 18 日
岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会
（令和２年６月９日改定）
（令和２年７月９日改定）
（令和２年９月 11 日改定）
（令和２年 10 月 22 日改定）
（令和３年８月 16 日改定）
（令和３年 11 月 30 日改定）
（令和４年２月１日改定）
（令和４年４月 25 日改定）

１　趣旨

新型コロナウイルス感染症の患者に対し**適切な医療を提供するとともに、一般医療への影響を最小限に止め、限られた医療資源を“オール岩手”で有効に活用するため医療体制の方針を示す**もの。

２　新型コロナウイルス感染症患者の療養方針について

⑴　岩手県におけるフェーズの考え方

確保病床の利用状況を目安に、フェーズに応じた医療体制を構築する。

（図表１：フェーズと切り替えのタイミング）

	フェーズ１ 【発生初期】	フェーズ２ 【発生拡大期】	フェーズ３ 【まん延期】
フェーズ切り替えのタイミング ※確保病床の使用率	20%未満 （目安：～79 床）	概ね 20%～50% （目安：80～199 床）	概ね 50%～ （目安：200 床～）
新型コロナウイルス感染症の医療体制	・協力医療機関※1での疑い患者の受入れ開始	→	→
	・重点医療機関等※2での受入れを開始	→	→
	・最重症患者の高度医療機関※3での受入れを開始	→	→
	・軽症者の宿泊施設等での療養を実施	→	→
		・早期退所・退院の検討、準備	・早期退所・退院を開始
	・休止病床の再開に向けた運用準備	・休止病床の準備及び再開	→
一般医療体制	・通常の一般医療提供	・感染拡大に伴う一部機能の制限の検討	・感染拡大に伴い一部機能を制限

※１　**協力医療機関**とは、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる個室を有する医療機関であって、県が指定する医療機関をいう。

※２　**重点医療機関等**とは、県が指定する病棟単位で病床を確保できる重点医療機関と重点及び協力医療機関以外の一般医療機関をいう。

※３　**高度医療機関**とは、複数の ECMO（体外式膜型人工肺）を運用し、高度な医療を提供可能な医療機関をいう。

⑵　患者の状態・症状に応じた仕分けの基準

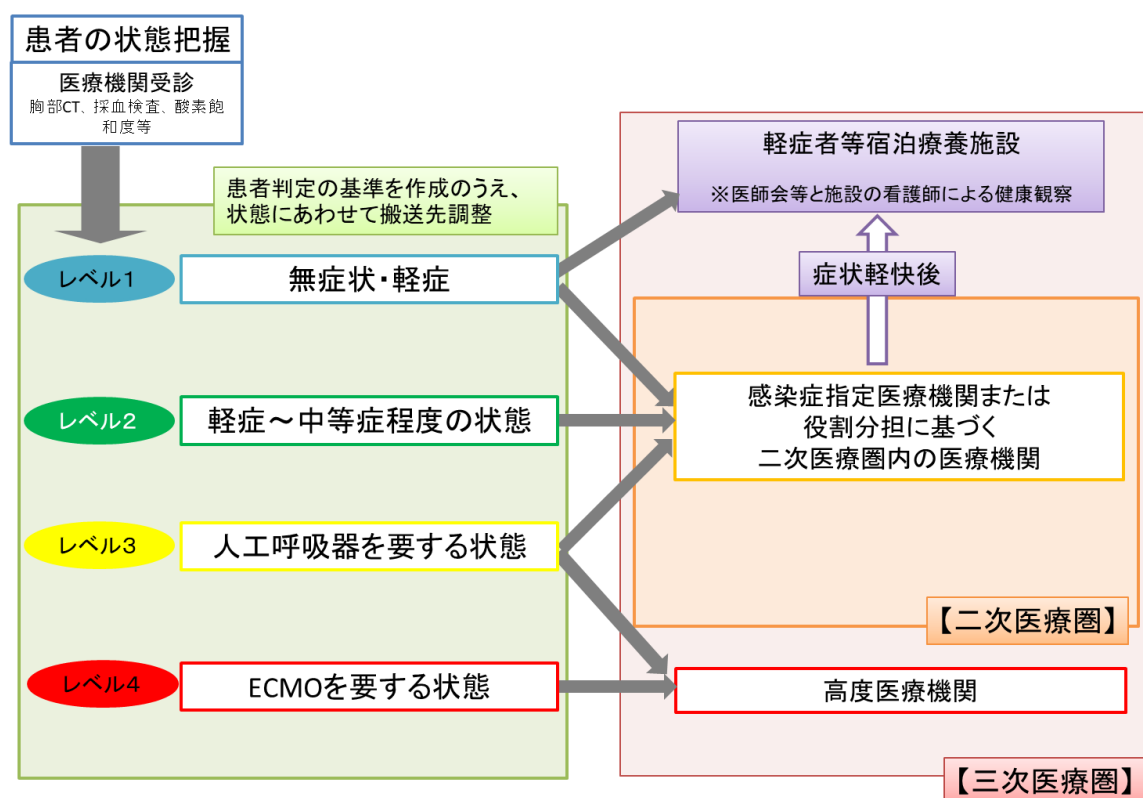
県内において新型コロナウイルス感染症の患者は、原則入院又は宿泊療養とする。

なお、次の患者の症状を以下の仕分け基準に基づき、医療機関又は宿泊療養施設等の搬送先と搬送手段を調整する。

（図表２：患者の仕分け基準）

フェーズ／仕分け基準	フェーズ１【発生初期】	フェーズ２【発生拡大期】	フェーズ３【まん延期】
レベル１ 患者の状態：無症状・軽症 必要な医療：健康観察・経過観察	・原則、二次医療圏内の医療機関へ入院※又は宿泊療養施設等で療養		
レベル２ 患者の状態：中等症 必要な医療：酸素投与	・二次医療圏内の医療機関に入院 （保健所等は、医療圏の役割分担のもと患者の状態等により入院※先を選定）		
レベル３ 患者の状態：重症 必要な医療：人工呼吸器	・二次医療圏内の医療機関又は高度医療機関に入院 （保健所等は、必要に応じ入院等搬送調整班と調整し入院※先を選定）		
レベル４ 患者の状態：最重症 必要な医療：ECMO	・高度医療機関へ入院 （保健所等は、必要に応じ入院等搬送調整班と調整し入院※先を選定）		

※　患者の状態と入院患者数、医療機関状況により保健所又は入院等搬送調整班が調整する。

（図表３：症状等に応じた搬送調整のイメージ）

3　入院病床・宿泊療養施設の確保について

(1)　病床・宿泊療養施設確保の考え方

ア．第５波の最大患者数を超え、更なる感染が拡大した場合に対応できるよう、フェーズ毎に必要と考えられる病床確保計画数を推計したうえで、患者発生状況を踏まえながら重点医療機関等において準備病床から即応病床に移行するなど、一般医療との両立を図りながら段階的に病床を確保する。

イ．フェーズ１（発生初期）は、病床を 203 床※確保するほか、感染が急激に拡大した場合にも対応できるよう、宿泊療養施設 100 室も常時稼働させる。
　病床使用率が 20%程度となった場合には、フェーズ２への移行に備え病床拡大の準備を進める。

ウ．フェーズ２（感染拡大期）では、病床を 301 床※確保するほか、宿泊療養施設は、280 室に拡張する。
　病床使用率が 20～50%程度となった場合には、フェーズ３への移行に備え病床拡大の準備を進める。

エ．フェーズ３（まん延期）には、県内全体で病床を 400 床※、軽症者等宿泊療養施設を 370 室、あわせて 770 床・室とする。

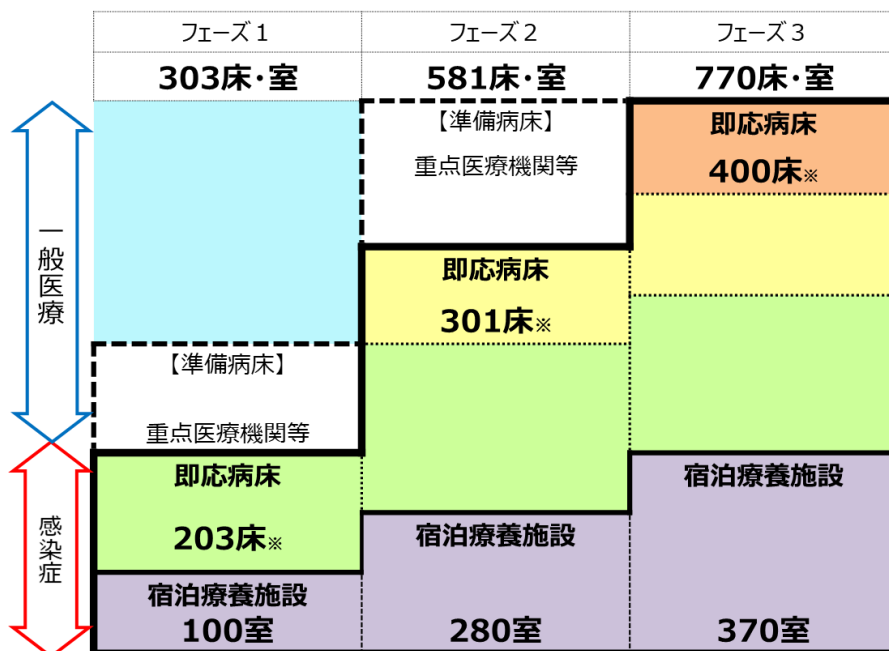
（図表４：フェーズ毎の確保病床数・宿泊療養居室数）

	フェーズ１ 【発生初期】	フェーズ２ 【発生拡大期】	フェーズ３ 【まん延期】
確保病床	203 床※	301 床※	400 床※
軽症～中等症	174 床※	270 床※	367 床※
重　症	29 床※	31 床※	33 床※
宿泊療養居室数	100 室	280 室	370 室
病床＋居室　計	303 床・室	581 床・室	770 床・室

（図表５：フェーズに応じて病床を段階的に確保するイメージ）

	フェーズ１	フェーズ２	フェーズ３
	303床･室	581床･室	770床･室

一般医療
感染症

フェーズ１：【準備病床】重点医療機関等／即応病床 203床※／宿泊療養施設 100室
フェーズ２：【準備病床】重点医療機関等／即応病床 301床※／宿泊療養施設 280室
フェーズ３：即応病床 400床※／宿泊療養施設 370室

※　病床数については、医療機関との調整により変更があるもの。

⑵　病床確保及び結核病床の活用について

ア．重点医療機関の設置

専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため、医療機関又は病棟単位で中等症程度の新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる重点医療機関を設置する。

ア）選定基準

中等症程度（酸素吸入及び呼吸モニタリングが可能）の患者を受入れることができる医療機関とする。

また、患者の診療にあたる医療従事者を同一法人や協定等により確保できることを条件とする。

イ）指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ）その他

G-MIS 等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

イ．協力医療機関の設置

救急搬送困難事例を発生させないため、新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる医療機関として協力医療機関を設置する。

ア）選定基準

救急告示病院又は病院群輪番制参加病院であって、新型コロナウイルス感染症の疑いがある患者を個室において受け入れることができる協力医療機関を設定する。

イ）指定の方法

県は、医療機関への調査の結果及び直接の聞取り内容を踏まえ、国に報告し了承された医療機関を指定する。

ウ）その他

G-MIS 等により病床の運用状況を適時・適切に報告することを条件とする。

ウ．結核病棟の活用について

県は、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、患者の受入にあたり結核病棟を有効に活用するため医療機関における役割分担や一時的な集約化について協力を依頼する。

エ．その他

今後、新型コロナウイルス感染症が再び拡大するような場合、県は、入院等搬送調整班等と協議・調整を行い、病床確保を依頼する医療機関等に対し患者の受入れについて協力依頼する。

そのほか、患者の受入れを行わない医療機関等に対し、感染症対策のフェーズに入ったことや役割分担を行いながら必要な医療提供が継続されるよう協力依頼する。

⑶　軽症者等の受入れのための宿泊療養施設の確保・運営について

ア．県は、無症状・軽症者用の宿泊施設を確保し、医師会等医療関係団体の協力のもと、

適切な健康観察を行いながら運営する。

併せて、今後においても、次の波に備え、新たな宿泊施設の確保に努める。

イ．県は、入所中の患者が急変した場合にも対応できるよう、宿泊療養施設に酸素濃縮器を配備し機能強化を図る。また、急変した患者は、速やかに医療機関に入院させる。

⑷ 医療機関への入院以外による療養について

ア．新型コロナウイルス感染症と確認された患者（重症化リスクが高い場合等）は、原則入院又は宿泊施設での療養とするが、医療施設や社会福祉施設等においてクラスターが確認された場合には、県全体の医療体制を踏まえ、その都度対応を協議する。

イ．自宅療養については、病状や家庭の状況（小児の場合や家族の介護、家畜の世話）等により、入院や宿泊療養施設での療養が困難と判断された場合、例外的に認めることがある。

ウ．感染急拡大に対応した自宅療養については、高齢者や基礎疾患を有する方などに必要な医療を適切に提供するとともに、救急医療等一般医療への影響を最小限に止めるため、無症状又は軽症のうち、患者の状態を評価し、入院等の必要がないと判断された方で、一人暮らしや個室での管理ができるなど、家庭内感染リスクが低い方について実施する。

エ．やむを得ず、自宅療養となる場合には、地元の医師会の協力の下、必要に応じ、診療・検査医療機関において電話等による非対面の診療を行い必要な医療を提供する。また、保健所は、患者に対し、パルスオキシメーターの貸し出しのほか、食料の調達が困難な場合には支援するものとする。

⑸ 感染まん延期における早期退所・退院について

ア．県は、感染が拡大し、確保した宿泊療養施設及び病床が満床となるなど、新規感染者の療養に支障をきたすと判断される場合、患者の容態等の状況を把握し、管轄する保健所との調整を行ったうえで、療養解除となる前の患者を退所・退院させる。

この場合、退所・退院後から療養解除となるまでの間に必要となる食料等を配付するほか、パルスオキシメーターを貸与し宿泊療養施設と同等の健康観察を継続する。

イ．また、急変時は、原則、退院前の医療機関又は宿泊療養施設で対応する。

⑹ その他

ア．中和抗体薬の投与

重症化リスクのある患者に対し中和抗体薬を速やかに投与し、患者を軽症者宿泊施設に移送することにより、医療機関の負担軽減と確保病床の効率的な運用を行う体制を確保する。

イ．臨時医療施設の設置

新型コロナウイルス感染症と一般医療を両立するため、岩手医科大学附属病院に重症者用の仮設診療施設を整備する。

ウ．後方支援医療機関の指定について

新型コロナウイルス感染症の治療を行う感染症病床等を効率的に活用するため、新型コロナウイルス感染症の療養解除後にリハビリや基礎疾患の治療等が必要な患者の受入れ等の連携支援の医療機関を指定する。

必要に応じ、後方支援医療機関への感染対策等や感染症の理解を深めるための取組を実施する。

エ．休床している病院等の活用

医療が必要な患者の入院施設として、現在休床している病院や入院患者の少ない地域病院等の活用を検討する。

オ．医療従事者の宿泊施設の確保について

県は、患者の診療にあたった医師・看護師等医療従事者が自宅に帰ることが難しい場合には、事前に医療機関等が確保した宿泊施設に宿泊した場合の費用を補助する。

４　入院・搬送等の調整について

⑴　二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制整備

ア．保健所は、患者の受入れ体制について感染症指定医療機関、基幹病院、医療関係団体等と役割分担について見える化し、圏域内の関係者同士で情報共有する。

なお、役割分担について見直しを行う場合には、関係者との間で調整したうえで行うこととし、入院等搬送調整班にも変更後の情報を提供する。

イ．保健所は、入院や検査調整を円滑に行うため、患者が発生している間、必要に応じて、WEB 会議システム等を活用し必要な情報を共有する仕組みを構築する。

⑵　入院等搬送調整班の設置

ア．構成等（図表６）

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の委員の中から県が指名する者を班長（入院搬送コーディネーター）とし、班長の下に数名の副班長を置く。

なお、長丁場を見据えた班体制を構築するため、班長は、副班長数名を指名する。

また、災害時の医療調整のスキームを活用し調整を行うため、岩手 DMAT ロジスティックチームを班員に含むこととする。

イ．業務内容

患者の重症度等に応じた一定程度の基準を設けることにより受入れ先の調整を行う。

ア）症状に応じた仕分け（トリアージ）（図表２）

仕分け（トリアージ）基準は、軽症（医療不要)、中等症（酸素投与等)、重症（人工呼吸器)、最重症（ECMO 対応者）とする。

イ）受入れ先の調整業務

二次医療圏を超える搬送等が必要な場合には、入院等搬送調整班が調整する。

ウ）透析、妊産婦、新生児等※及び精神疾患の個別の症状に応じた受入れ先の調整

それぞれ専門の医師の意見を聞きながら受入先を調整する。（図表７）

※　新生児等には、新生児のほか通常の小児科、医療的ケア児等を含むもの。

ウ．連絡方法等

新型コロナウイルス患者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）により情報を共有する。（令和２年７月６日付医政第458号により通知）

なお、医療機関別に重症別の患者数を把握したいことから、患者の状態が変わった場合、入院等搬送調整班に連絡する。

⑶　保健所機能の強化について

県は、県庁内の保健師等で構成する保健所支援本部を設置し、疫学調査や濃厚接触者の健康観察等の保健所業務を支援する。

また、感染が拡大する場合において医療圏内での患者の受入調整が困難となる場合には、入院等搬送調整班に入院調整を依頼することができる。

⑷　PCR等検査のための検体の採取について

保健所は、クラスターの発生が疑われる場合において、検査の実施のために短時間で多くの検体を採取する必要があると認める場合等は、医療政策室に連絡の上、検体を採取する医療機関と調整する等、適切な方法（①検体採取を委託する医療機関での採材、②保健所による医師等の派遣、③検体としての唾液の採用等）により検体を採取する。

⑸　搬送体制について

患者等の搬送については、基本的には管轄保健所が行うが、患者の容態や搬送先により、消防機関、民間救急等を活用する。

５　外来診療・検査体制について

⑴　診療・検査医療機関の指定による相談・外来診療体制の整備

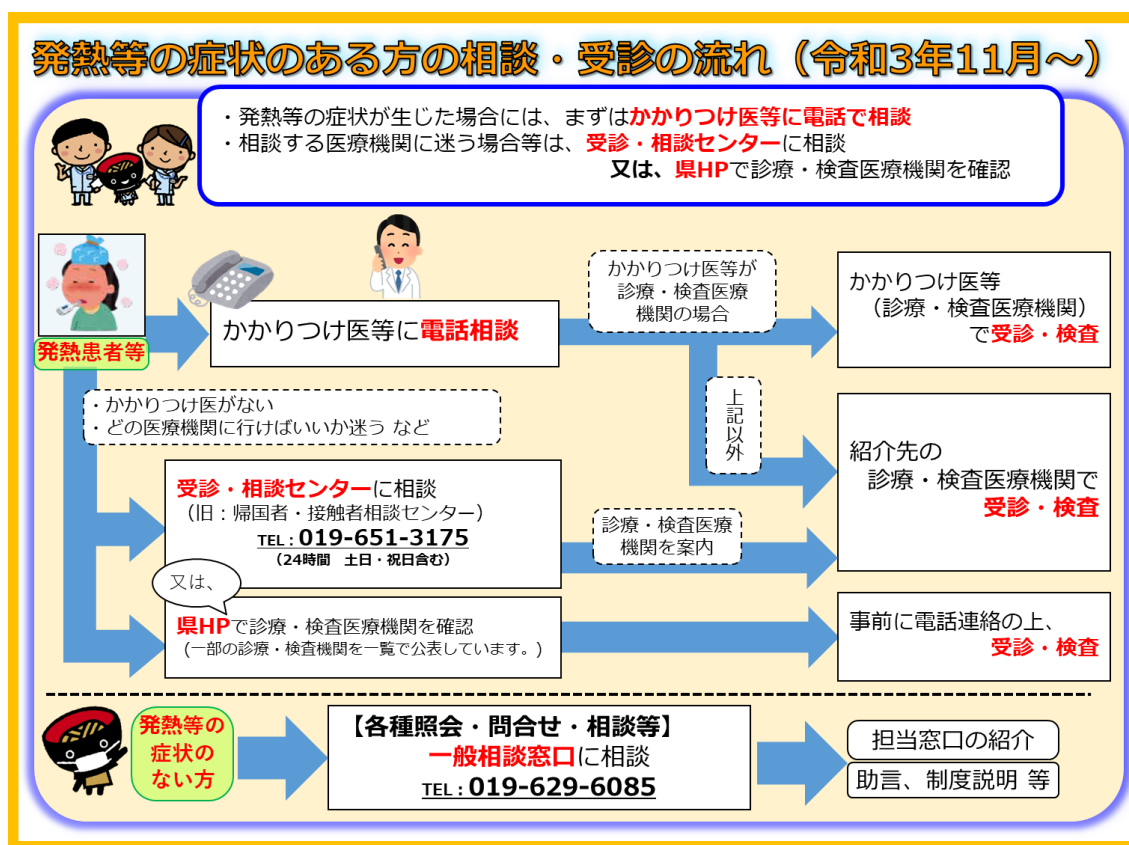
季節性インフルエンザの流行に備え、地域の身近な医療機関において新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの診療・検査体制が整備されるよう、引き続き診療・検査医療機関の指定を進める。（令和４年２月１日現在、369医療機関を指定）

また、受診・相談センターからの受診案内に加え、公表を希望する診療・検査医療機関を県のホームページ等において公表し、患者が円滑に医療機関を受診できるよう体制を整備する。

⑵　発熱外来（地域外来・検査センター）の設置

令和２年７月末に全ての二次医療圏で合計10カ所の発熱外来（地域外来・検査センター）が設置され、令和２年10月以降は、季節性インフルエンザにも対応できる地域の診療・検査医療機関の指定が進み、PCR検査等の体制の強化が図られてきたことから、現在は１カ所のみ運営している。

今後においても、診療・検査医療機関の指定状況や県内の感染状況等を踏まえ、運営に係る必要な支援を行う。

（図表８：発熱等の症状がある方の相談・受診の流れ）

６　クラスター対策について

(1)　施設内感染防止対策等について

ア．県は、社会福祉施設等における感染防止に向けた取組みを推進するためチェックリストを作成し特別養護老人ホーム、障害者支援施設等において自己点検を行い、点検結果を確認のうえ、不足の点については保健所への相談により改善に努める。

イ．平常時から、いわて感染制御支援チーム（ICAT）は保健所及び広域振興局等と連携し、県内の医療機関、福祉施設等における感染防止対策を支援する。

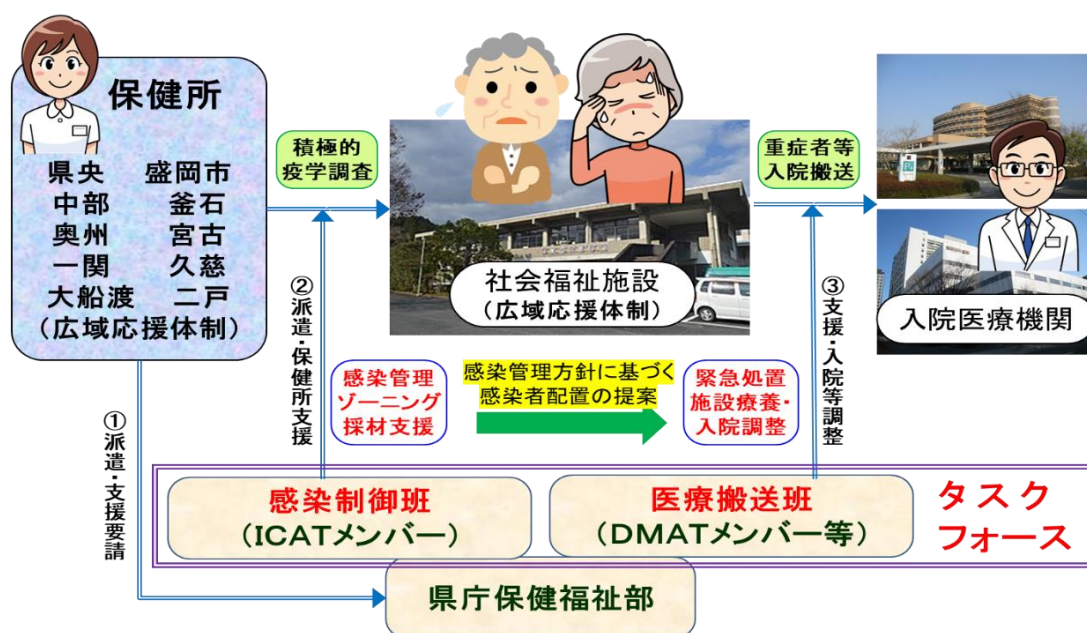
ウ．病床等を効率的に運用する方法のほか、医療機関で患者の受入れが終了した際の消毒等の対応等について継続して検討する。

(2)　いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置

ア．県内の医療機関及び社会福祉施設等において、連続的に新型コロナウイルス感染症患者の集団発生が起こり、大規模な集団発生につながりかねない場合に備え、現地の施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース（以下「タスクフォース」という。）を設置する。

イ．タスクフォースは、感染制御班と医療搬送班の２班体制とし、メガクラスターの発生が予測されるなど必要な場合、保健所等の判断により派遣する。

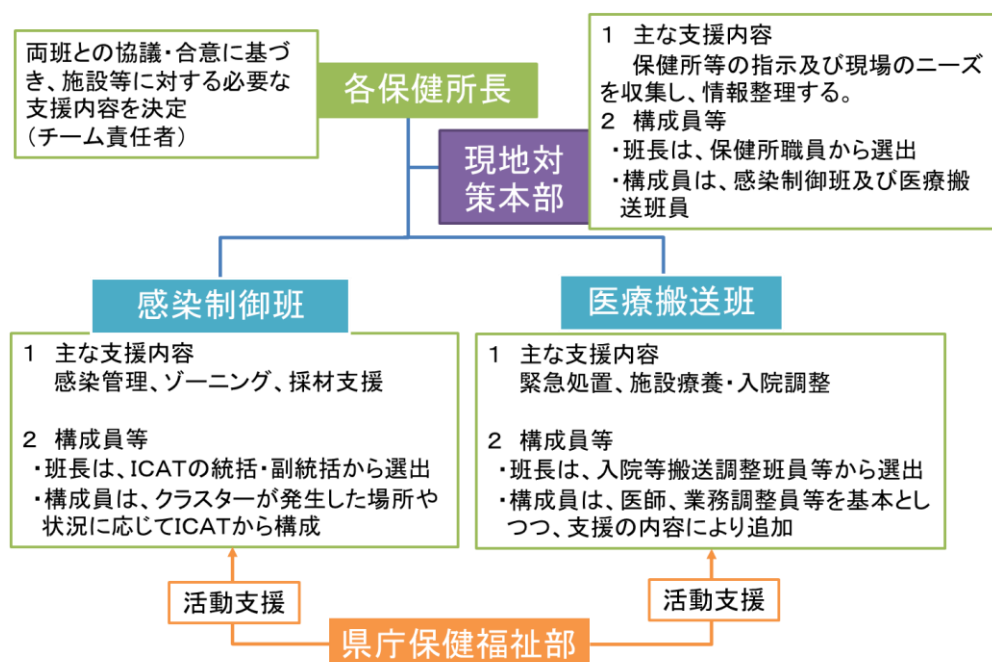
ウ．各二次医療圏における感染制御機能を強化するため、関係機関が連携し地域の実情に応じた地域版のクラスター制御タスクフォースの設置を推進する。

（図表９：いわて医療福祉施設クラスター制御タスクフォース（イメージ））

⑶　医療福祉施設においてクラスターが発生した場合の入院搬送調整について

ア．保健所は、医療機関又は社会福祉施設等においてクラスターを確認した場合は、医療政策室感染症担当及び入院等搬送調整班にその情報を共有する。

イ．保健所は、二次医療圏における役割分担の下、受入れ先の調整を行うが、二次医療圏内の医療機関だけでは受入れが難しい場合には、入院等搬送調整班に連絡する。

ウ．入院等搬送調整班は、県内の医療機関の受入れ体制を確認したうえで、患者に必要な医療が提供できる施設を選定し、適切に搬送（移送）が行われるよう消防等の関係団体と調整のうえ搬送手段を決定するなど、保健所等の支援を行うため、いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースを派遣する。

（図表 10：いわて医療福祉施設クラスター制御タスクフォース（構成））

（図表６：入院等搬送調整班）

職　名	所　属	氏　名
班　　　　　長	岩手医科大学 救急・災害・総合医学講座　災害医学分野教授	眞瀬　智彦
副　班　長	岩手県立中央病院 救急医療部長	須原　誠
	岩手県立胆沢病院 人工透析科長兼災害医療科長兼泌尿器科医長	忠地　一輝
班　　　　　員	岩手医科大学 救急・災害・総合医学講座　災害医学分野助教	藤原　弘之
	岩手医科大学 救急・災害・総合医学講座　災害医学分野助教	富永　綾

（図表７：分野別調整担当者）

担当分野	所　属	氏　名
１．透析 ※　岩手県腎不全研究会、岩手県臨床工学技士会より選定	岩手医科大学 泌尿器科学講座　教授	阿部　貴弥
	三愛病院　泌尿器科　部長	大森　聡
	岩手県立胆沢病院　臨床工学技術科　主査	菊池　雄一
２．妊産婦 ※　岩手県災害時小児周産期リエゾンより選定	岩手医科大学　産婦人科学講座　教授	馬場　長
	岩手医科大学　産婦人科学講座　助教	岩動　ちず子
	岩手医科大学　産婦人科学講座　助教	羽場　厳
３．小児 ※　岩手県災害時小児周産期リエゾン等より選定	岩手医科大学　小児科学講座　教授	赤坂　真奈美
	岩手医科大学　小児科学講座　特任教授	石川　健
	岩手医科大学　小児科学講座　助教	松本　敦
４．精神 ※　関係医療機関からも選定	岩手医科大学　神経精神科学講座　教授	大塚　耕太郎
	岩手医科大学　神経精神科学講座　講師	三條　克巳
	岩手医科大学　神経精神科学講座　助教	福本　健太郎
	岩手医科大学　神経精神科学講座　助教	三田　俊成